Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten am
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2½ Thlr.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift für PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.
Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

IV. Jahrgang. *Wien, den 2. Juli 1858.* **No. 27.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Ueber den Harnröhrenschanker beim Manne.

Von
Professor Dr. Sigmund in Wien.

Der Schanker in der Harnröhre, zumal an der Mündung der Harnröhre, kommt häufiger *) vor und hat in pathologischer, so wie in therapeutischer Hinsicht eine grössere Bedeutsamkeit, als man gewöhnlich anzunehmen geneigt ist. Am häufigsten haben wir denselben in den Jahren 1849 und 1850 beobachtet, in welchen nicht wenige Kranke mit sogenannten veralteten Trippern oder mit Syphiliden, deren ersten Eingang sie nicht angeben konnten und gemeiniglich eben Trippern zuschrieben, beobachtet; bei der Mannschaft, welche aus den ungarischen und italienischen Feldzügen kam, sah man oft solche Fälle und ähnliche Wahrnehmungen wiederholten sich bei Mitgliedern jener Truppen, die in der Krimm (1855 u. 1856) gefochten hatten und dorther über Wien in ihre Heimat zogen. Man hatte in solchen Fällen gar nicht oder höchst oberflächlich untersucht und in gleicher Weise die Behandlung geführt. Minder häufig sieht man in der Mündung der Harnröhre die Schanker zu Zeiten ruhiger, geregelter ärztlicher Thätigkeit, weil dann genauere Untersuchung und sorgfältigere Behandlung sich die Hand reichen und vernachlässigte, veraltete Fälle sich nicht zusammenhäufen. Immerhin werden aber auch jetzt manche Fälle übersehen und dann erst richtig erkannt, wenn längere, hartnäckigere Dauer des Leidens und zufällige Folgekrankheiten darauf hinweisen. Dieser Fehler würde weit seltener vorkommen, wenn sich die Aerzte Syphilitischer **stets** ganz genau an die Regel hielten, niemals die Absonderung eiterig-schleimiger Flüssigkeit an der Harnröhre und subjective Angaben der Kranken als genügend für Erkenntniss und Behandlung eines Trippers anzusehen, sondern **jedesmal** diese abgesonderte Flüssigkeit entfernten, die Mündung der Harnröhre genau besichtigten und den Harnröhrencanal seiner ganzen Länge nach genau betasteten.

Der **häufigste Sitz** solcher Schanker ist allerdings der Rand der Harnröhrenmündung, oder die innere Fläche der Mündung an einer oder häufiger zu beiden Seiten der Lippen derselben, seltener an der kahnförmigen Grube oder an dem obern Winkel der Lippen. Doch kommt derselbe auch tiefer vor und wir haben durch die Impfung constatirte Fälle gefunden, bei denen der Sitz des Schankers 1 bis 1½ Zoll tief in der Harnröhrenschleimhaut war, ja es liegt ein Fall vor, in welchem derselbe 2½ Zoll tief sass und **hier ganz isolirt** vorkam; der Träger desselben (ein polnischer Edelmann) stand in unserer Behandlung eben deshalb, als er im Jahre 1848 plötzlich getödtet und uns die Gelegenheit gegeben wurde, das im Leben diagnosticirte und behandelte Geschwür von Erbsengrösse, mit charakteristischem Rande und Grunde, näher zu untersuchen uud mit positivem Erfolge davon zu impfen.

Das **isolirte Vorkommen** der Harnröhrenschanker ist nicht so sehr selten, als man gemeinhin glaubt; allerdings sieht man öfter dieses Geschwür **gemeinschaftlich** mit andern am mehr oder minder verletzten Bändchen, an der innern Vorhautfläche, an deren

*) Von den Jahren 1848, 1849 und 1850 siud Procente, welche zwischen 4—6 schwanken, aufgezeichnet; von den späteren Jahren zwischen 1½—2 schwankende.

Rand und auf der Eichel auftreten; aber wie schwierig auch die Erklärung der Thatsache sei, so lehrt doch die Beobachtung jenes ganz isolirte Vorkommen ganz zweifellos.

Schanker in der Nähe der Harnröhrenmündung sind gewöhnlich von Oedem der Lippen begleitet; nur bei grösseren Substanzzerstörungen ist der Eiter mehr oder minder blutig gefärbt; bei der Betastung ist die schwärende Partie immer empfindlicher, anfangs ganz entschieden sehr schmerzhaft und bei dem Durchgehen des Urins steigern sich die Schmerzen namhaft; die der schwärenden Stelle entsprechende Partie der Eichel und der Harnröhre ist bei dem Betasten derber anzufühlen und bei dem harten Schanker mit jener demselben eigenthümlichen Härte begabt. Nicht gar selten sieht man Schanker und Tripper gemeinsam vorhanden und gerade in solchen Fällen ist die Trübung und Täuschung ärztlicher Anschauung und Erkenntniss am leichtesten möglich. Sorgfältige Reinigung und genaue Untersuchung bewahren aber auch in solchen Fällen vor dem Irrthum.

Physikalisch-chemische Prüfungen des Eiters gewähren eben so wenig ein sicheres diagnostisches Merkmal als das Microscop; Gewebsbestandtheile finden sich im Eiter in Folge der verschiedensten Verletzungen der Gewebe, und wenn man dieselben bei weichen Schankern auch oft trifft, fehlen sie ganz bei dem harten. Der isolirt vorkommende Schanker in der Tiefe der Harnröhre veranlasst selten Störungen in der Entleerung des Urins und merkwürdiger Weise auch höchst selten Entzündung der weiteren Umgebung oder Ueberimpfung auf die sich mit ihm berührenden Stellen der Harnröhrenschleimhaut. Auch kommen Lymphgefässentzündungen in dem Umfange des Penis überaus selten vor; dagegen sind Schwellung und acute Entzündung der Lymphdrüsen in der Leistengegend eine häufige Folge desselben und die Mehrzahl der französischen *Bubons d'emblée* ist wohl hauptsächlich auf diese Eingangsstelle des Schankergiftes zu beziehen. Die längere Zeit fortgesetzte genaue Untersuchung hieher einschlägiger Fälle wird dazu beitragen, die der Beobachtung ganz entschieden widersprechende Annahme von *Bubon d'emblée* noch mehr als bisher zu entkräften.

Bekanntlich ist auf die Entstehung secundärer Formen durch isolirte, in der Harnröhre verborgen verlaufene Schanker mehrfach hingewiesen und damit auch die Haltlosigkeit einer jener Behauptungen widerlegt worden, welche von Harnröhrentripper derlei Formen ableitet. Die Beschäftigung allzumal mit fremden Kranken liefert eine berücksichtigenswerthe Zahl solcher Fälle und zeigt zunächst immer, wie wichtig die genaueste objective Untersuchung der Kranken und wie unzuverlässig und unzureichend die subjectiven Angaben derselben sind. Immer wird in solchen Fällen die Untersuchung des gesammten Lymphdrüsensystems belehrende Aufschlüsse selbst dann geben, wenn auf der äussern und der Schleimhaut die charakteristischen Erscheinungen getilgt sind oder minder scharf gezeichnet vorkommen.

Die Dauer der Harnröhrenschanker zieht sich häufig sehr in die Länge und zumal verhärtete können viele Monate und selbst Jahre fortwähren und zu allen Folgekrankheiten Anlass geben, welche durch den Schanker überhaupt auftreten. Der verhärtete Schanker nimmt gewöhnlich einen geringern Umfang ein, vernarbt allmälig und setzt kaum irgend eine Störung der Verrichtung des Canals; nur an der Mündung können grössere oder mehrere gegenüber oder nebeneinander bestehende dieselbe verengern. Die mit weichem Grunde versehenen und zumal die zu schneller Erweichung des Gewebes führenden Schanker haben aber oft beträchtliche Verengerungen des Canals und seiner Mündung zur Folge; ja bisweilen wird die Wand des Canals durchsetzt und eine Urethralfistel gebildet, oder es werden am Rande der Harnröhrenmündung beträchtliche Substanzverluste und entstellende Narben bedingt; Scrophulöse und Tuberculöse, Anämische und Cholämische, Hydrämische und Scorbutische boten solche Zerstörungen am häufigsten dar. Derlei Verluste können die Verrichtung des Penis zumal im Coitus derart beeinträchtigen, dass der Mann deshalb zeugunsunfähig wird, wie uns Fälle dieser Art bekannt sind. Dass bei Harnröhrenschanker die nämlichen Syphilis-Folgekrankheiten, welche denen anderer Partien der Geschlechtstheile zu folgen pflegen, und zwar in ganz gleicher Weise der Entwicklung sich ausbilden und aneinanderreihen, wiederholen wir ausdrücklich, weil in übersehenen und veralteten Fällen eben hierin ein Hilfsmittel der Erkenntniss gegeben ist, sowie anderseits die Scheidung ähnlicher Fälle bei anhaltendem Zweifel durch die schärfere Beobachtung der Folgeleiden erleichtert werden kann.

Vorkommende Verwechslungen sind:

1. Bei heftiger Entzündung der Harnröhre, zumal durch Tripper, schwellen die Lippen an, die Epidermis wird abgeschürft, blutet sogar oberflächlich und die dann gemeiniglich infiltrirte Haut fühlt sich derber an; genauere Untersuchung lehrt aber, dass keine Pustel, kein Exsudat, kein mit scharf abgemarkten Rändern versehenes Geschwür vorhanden ist und die Entzündung weicht dem entsprechenden antiphlogistischen Verfahren sehr bald gleich den sie begleitenden Erscheinungen der Abschürfung, des Blutens, der Drüsenschwellung u. s. f.

2. Einzelne Schleimbälge der Harnröhre sind entzündet, das sie umgebende Schleimhaut- und Bindegewebe wird infiltrirt, die Partie fühlt sich von aussen als hart und scharf abgegrenzter Knoten an, ja bisweilen kommt es zur Bildung eines kleinen Abscesses, der sich meistens in die Harnröhre entleert. Dieser Fall ist uns bei Tripperkranken und auch bei Abwesenheit von Tripper mitunter vorgekommen; nur die Impfung in Verbindung mit fortgesetzter Beobachtung der Folgeerscheinungen vermag hier die Diagnose zu sichern.

3. Einzelne Schleimbälge oder Schmeerbälge in der Nähe des Bändchens und der Mündung der Harnröhre entzünden sich und entleeren ihren eiterigen Inhalt in die Mündung oder neben dieselbe und zwar am häufigsten neben dem Bändchen der Vorhaut, an dessen Grunde mehrere grössere Talgdrüsen vorhanden sind, welche oft zu der Grösse einer Erbse anschwellen, ehe sie ihren eiterigschmeerigen Inhalt entleeren und dann abgeschürft daliegend Geschwüren täuschend ähnlich aussehen. Kenntniss der Anatomie und fortgesetzte Beobachtung schützen auch hier vor Fehlern.

4. Spitze Feuchtwarzen an der Innenfläche der Harn-

röhrenlippen, welche theils necrotisch zu Grunde gehen, theils künstlich abgetragene eiternde Partien oder Narben hinterlassen; derlei Stellen sind in der Regel ziemlich hart; oft gewahrt man bei genauerer Beobachtung, allenfalls mit der Lupe, Reste der Tripperwarzen, und immerhin wird eine genaue Untersuchung, vor allen Dingen aber die fortgesetzte Beobachtung der allgemeinen Erscheinungen, die Diagnose erleichtern.

5. Scrofulöse und tuberculöse Geschwüre kommen höchst selten an der Harnröhre vor; wir haben nur zwei Fälle beobachtet, in denen keine Syphilisform bestand und neben den übrigen allgemeinen Erscheinungen die Umstände der Entstehung und der Verlauf die Zweifel behoben. Mehrmals kamen dagegen Fälle vor, in denen die primären Geschwüre auf der Eichel vernarbten und dieselben in die Mündung der Harnröhre sich von hier aus nach und nach verbreitet hatten, gleichwie secundäre Geschwüre an eben diesen Stellen.

Die Aufgabe der Behandlung ist wie bei jedem Schanker so rasch als thunlich dessen Vernarbung einzuleiten und dabei die Folgeleiden ins Auge zu fassen. Die Vernarbung leitet man am zweckmässigsten durch täglich ein bis zwei und nöthigenfalls mehrere Male vollzogene Aetzungen mit *Nitras argenti fusus* ein; so oft der Schanker in der Harnröhre sitzt, folgt derselben die Einlegung einer 1—2—3 Zoll langen angemessenen dicken Bougie, am besten eines aus Wachs oder Blei bereiteten und mit einem breiten Hütchen versehenen Stäbchens; damit dasselbe nicht tiefer in die Harnröhre gleiten könne. Bei dem Urinlassen entfernt der Kranke das Stäbchen, es wird nach dem Urinlassen mit Wasser ausgespritzt, allenfalls sofort geätzt und darauf die Bougie wieder eingeführt und allenfalls nach bekannter Weise befestigt. Auf diese Art gelangen die Schanker gemeiniglich rasch zur Vernarbung: etwaige durch die Constitution des Kranken gebotene Indicationen, der örtlichen und zumal der allgemeinen Behandlung sind natürlich nicht zu vernachlässigen, mithin Amara, Eisen-, Jodpräparate, Leberthran, Mineralsäuren, diätetische Behelfe denselben entsprechend zu verordnen. — Die zweckmässig wiederholte Aetzung bringt auch jene Geschwüre am sichersten zur Vernarbung, welche Durchbohrung der Harnröhre drohen, sehr kleine Fisteln selbst gelangen dadurch zur Schliessung. — Schanker in der Tiefe der Harnröhre ätzt man mit dem Lallemandschen Aetzsteinträger oder mit dazu angefertigten Guttaperchastäbchen, in welche man den Höllenstein entsprechend einfügt. Besteht zugleich Tripper und keine Gegenanzeige gegen die balsamischen Mittel, so sind diese zu reichen; allenfalls greift man zu den Einspritzungen, wozu die gebräuchlichen Mittel sich eignen.

Der verhärtete Schanker und die Folgeerscheinungen der Syphilis fordern im Wesentlichen die Anwendung der Mercurialpräparate nach den, den gebildeten und sachkundigen Aerzten bekannten Vorschriften.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Ueber Harnfälschungen der Simulanten und Militärpflichtigen.

Von

Med. und Chem. Dr. Joh. Florian Heller,

Vorstand des k. k. pathologisch-chemischen Instituts, Universitätsdocenten und k. k. Landesgerichtschemiker etc.

(Vortrag in der Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums der med. Facultät am 17. Mai 1858.)

(Fortsetzung von Nr. 24 und Schluss.)

II. Verfälschung des Harns mit Milch.

Diese Verfälschung kam mir oft und zwar nur bei Weibern vor. Der Harn hat ein mehr minder milchig getrübtes Aussehen, ist sauer, nach dem Stehen klärt er sich, indem sich kein Sediment, sondern ein Obersatz von milchig weisser Farbe bildet.

Er besteht aus den Butterkügelchen der Milch, ohne etwas anderes zu zeigen. Dieselbe Eigenschaft kömmt auch im pathologischen Harne vor und zwar fand ich dies einige Male bei Peritonitis puerperalis; man hielt diese Erscheinung früher für eine Milchmetastase.

Allein das Fett der Emulsionskugeln ist diesfalls ein ölig flüssiges und der Harn enthielt nie Zucker in nachweisbarer Menge, ebenso wenig Caseïn.

Der milchgefälschte Harn enthält immer Milchzucker in deutlich direct durch meine und die Trommer'sche Probe nachweisbarer Menge.

Ferner gibt milchgefälschter Harn durch concentrirte Essigsäure, wenn sie langsam, ohne sie mit dem Harn zu mischen, in denselben gebracht wird, eine deutliche milchgetrübte Schichte von Caseïn.

Im Uebrigen sieht man ein normales Verhalten der Normalbestandtheile des Harns.

III. Verfälschung des Harns mit Sputis.

Die in normalen Harn gespuckten Sputa wurden von mir öfter als Fälschung namentlich bei alten Leuten beobachtet, welche angaben, an Blasencatarrh zu leiden.

Diese Fälschung ist sowohl aus dem Verhalten der herausgefischten Schleimklumpen als auch aus dem klaren Harn leicht zu erkennen.

a) Das Sputum selbst reagirt, wenn es mit Filterpapier möglichst von Harn befreit wird, noch immer leicht alkalisch, während der Harn sauer ist, ein Gegensatz, der bei Blasencatarrh nicht vorkommt.

Unter dem Microscop findet man, abgesehen von der Grössenverschiedenheit der Schleimzellen und geringeren Menge Pflasterepitel in den Sputis, in diesen keine Krystalle von phosphorsaurer Ammoniakmagnesia und harnsaueres Ammoniak, während wenigstens erstere immer in den Schleimklumpen bei Blasencatarrh vorkommen.

Mischt man die Sputa mit Eisenchlorid, so erscheinen sie mehr minder braunroth bis hyacinthroth gestreift, eine Reaction des Schwefelcyans, herrührend vom beigemischten Speichel.

b) Der Harn selbst ist bei Blasencatarrh immer alkalisch und enthält kohlensaures Ammoniak, während der so gefälschte frische Harn sauer und ammoniakfrei ist.

IV. Fälschung des Harns mit Rohrzucker.

Das Vorkommen dieser Fälschung hat gezeigt, dass die Zuckerharnruhr als Krankheit manchem Laien nicht unbekannt ist,

Die bedeutende, abnorme Höhe des specifischen Ge-

wichtes — (über 1060, welches überhaupt das höchste von mir, erst in zwei Fällen und zwar nur bei *Diabetes mellitus* beobachtete ist) im Gegensatz zu einer nur normalen Farbe des Harns war bereits in mehreren Fällen, besonders bei Abwesenheit von Albumin, die Indication auf Harnzucker zu prüfen, den ich aber nicht fand, worauf ich auf Rohrzucker prüfte, und ein positives Resultat erzielte.

Die von mir angegebene Probe auf Rohrzucker besteht darin, dass ich sowohl meine Harnzuckerprobe als auch die Trommer'sche Probe modificirt hiezu benütze; wenn nämlich durch beide Proben ein negatives Resultat für die Gegenwart von Harnzucker erhalten wurde, so erwärme ich die mit Kali gekochte Portion mit etwas überschüssiger Salpetersäure, versetze wieder mit Aetzkali im Ueberschusse und koche wieder, wobei nun die tief rothbraune Zuckerreaction wie bei Harnzuckergegenwart eintritt; auch kann man den Caramelgeruch hervorrufen, wenn man nun wieder Salpetersäure in geringem Ueberschusse zusetzt und erwärmt.

Die Trommer'sche negative Probe benütze ich, so dass ich gleich in dieselbe Eprouvette einige Tropfen Salpetersäure im Ueberschusse setze, wo gleich eine fast farblose Kupferoxydulsalzlösung entsteht; gibt man Kali im Ueberschusse, während alles noch heiss ist, hinzu, so entsteht sogleich die schön orangengelbe Fällung des Kupferoxydulhydrats.

Da im Harn selbst genossener Rohrzucker nie als solcher, sondern stets als Harnzucker erscheint — (denn ersteres findet nur nach Einspritzung einer Rohrzuckerlösung unmittelbar ins Blut statt) so kann sonst das Vorkommen des Rohrzuckers im Harn nur einer Fälschung zuzuschreiben sein, die in den mir vorgekommenen und entdeckten Fällen auch eingestanden wurde.

V. Fälschung des Harns mit schwefelsaurem Indigo.

Diese Fälschung ist mir nur bei jüngeren Frauenspersonen vorgekommen, sie war vor ein paar Jahren besonders in der Mode. Der Harn wurde täglich mit einer schwefelsauren Indigolösung, wie sie in der Färberei und Druckerei gebraucht wird und den Arbeiterinnen zugänglich ist, mehr oder minder blau gefärbt.

Blauer pathologischer Harn ist mir bereits öfter vorgekommen, die blaue Farbe rührt immer von dem von mir entdeckten und so benannten *Uroglaucin* *) her.

Wenn die spontane Uroglaucinausscheidung vorkömmt, so ist dies nur einzig und allein bei sehr stark alkalischem, ammoniakalischem Harne der Fall.

Der Harn bei obiger Fälschung verräth diese schon durch die sehr starke saure Reaction auf Lakmus, herrührend von der freien Schwefelsäure der Indigolösung. Der kleine Satz löst sich nicht in kochendem Alkohol, während sich das Uroglaucin mit tiefblauer Farbe in Alkohol löst. Der blaue Satz wird mit concentrirter Salpetersäure goldgelb. (Pikrinsalpetersäure.) Der Harn enthält ausserdem freie Schwefelsäure, die auf bekannte Weise zu entdecken ist. Schon die directe Reaction mit Chlormagnesium in einem so gefälschten Harn ist so stark, wie sie nie vorkömmt.

*) Welches Schunck neuerlich auch darstellte und zum Ueberflusse Harnindigo nannte.

VI. Fälschung mit *Semen Lycopodii.*

Der Baerlappsamen kömmt zwar oft als blosse Verunreinigung im Kinderharn vor, wenn das sogenannte Streupulver mit dem Harn von den Genitalien der Kinder abgespühlt wurde.

Allein auch bei Erwachsenen kam mir absichtliche Fälschung vor.

Man findet das wirklich manchmal wie Eiter aussehende Pulver als Sediment im Harn.

Das Microscop gibt sogleich Aufschluss. Der Baerlappsamen erscheint bei 300maliger Vergrösserung in grossen Kugeln, die für den ersten Anblick einige Aehnlichkeit mit Körnchenzellen oder Exsudatkörpern haben. Allein erstere sind gegittert und die Lumina erscheinen eckig, während die Körnchenzellen runde Körnchen im Innern zeigen. Das getrocknete Sediment des Baerlappsamens am Platinblech erhitzt, brennt mit gelber Flamme unter Verbreitung des Geruchs nach verbrannten Vegetabilien.

Diese beiden Ausmittlungen reichen hinlänglich aus.

VII. Fälschung mit Wachstafftanstrich.

Wird der gelbe Wachstafft zwischen den Händen faltig gerieben, so bröckelt sich der Anstrich in durchsichtigen gelben Körnchen und Blättchen ab.

Dieses Product fand ich sowohl als zufällige Verunreinigung als auch als absichtliche Fälschung im Harn als Sediment. Es sollte die Harnsäure, wie sie crystallisirt in spontanen Sedimenten vorkömmt, vorstellen und es hat wirklich eine enorme Aehnlichkeit mit dieser.

Auch hier gibt das Microscop schon bei kleinerer Vergrösserung von 100 diametral und sofort gesteigert, Aufschluss.

Das Charakteristische des Wachstafftbeleges ist, dass jedes Blättchen, obwohl die Farbe der spontanen Harnsäuresedimente zeigend, in reguläre Quadrate gegittert erscheint, übrigens amorph ist. Die Quadrate rühren von den Eindrücken der Fäden des Gewebes her.

Das Sediment schmilzt auf Platinblech, brennt gelb unter Verbreitung von Harzgeruch.

In Alkohol ist es löslich, während die Harnsäure in Alkohol unlöslich ist, aus dieser Lösung durch Wasser milchig fällbar.

Ausser den 7 angeführten ist mir keine Fälschung vorgekommen. Wohl aber wäre noch so Manches zu sagen über falsche Angaben der Simulanten, Angaben nemlich solcher Leiden und Krankheitssymptome, wo der Harn constante und sichere pathologische Veränderungen zeigt, wie dies z. B. beim Rheumatismus und der Gicht der Fall ist.

Es ist in solchen Fällen die Harnuntersuchung wenigstens zu Exclusionen geeignet und sie hat sich bereits auch in meiner Praxis in ziemlich zahlreichen Fällen in dieser Beziehung bewährt, und manche nicht uninteressante Aufschlüsse gegeben.

Indem ich diese von mir gesammelten Thatsachen dem practischen Arzte sowohl als auch dem Pathochemiker reiche, glaube ich, dass sich, nachdem die Aufmerksamkeit auf dieses Thema mehr als bis jetzt gelenkt sein wird, sich unsere Erfahrungen auch in dieser Beziehung erweitern werden, und sowohl einerseits in ämtlichen Fällen ihre Würdigung finden, als auch anderseits zur Bewahrung vor so manchen Täuschungen dienen dürften.

IV. Facultäts-Angelegenheiten.

Corporative Plenarversammlung am 28. Juni 1858.

Spect. Decan Dr. Aitenberger eröffnete die Sitzung durch die erfreuliche Mittheilung eines anerkennenden Schreibens Sr. Excellenz des Herrn Ministers des Innern Freiherrn v. Bach, welches derselbe in Folge der Ueberreichung des 8. Jahresberichtes der wissenschaftlichen Leistungen des Doctoren-Collegiums erhielt; so wie des nachstehenden höchst ehrenvollen Erlasses Sr. Excellenz des Herrn Ministers für Cultus und Unterricht vom 12. Juni 1858 Z. 9952/444:

„Aus dem eingesehenen Jahresberichte über die Leistungen des Doctoren-Collegiums der med. Facultät zu Wien habe ich mit besonderer Befriedigung die Ueberzeugung erhalten, dass das Doctoren-Collegium mit Eifer und Erfolg bemüht sei, nicht bloss die Interessen der Corporation und deren einzelner Glieder entsprechend zu wahren, sondern auch den Anforderungen der Administrativ- und Justizbehörden die Erledigung von Fragen, die ohne Aufhellung durch medicinische Kenntnisse zur Lösung nicht gelangen können, thunlichst zu ermöglichen, gebührend Rechnung zu tragen, nicht minder aber wissenschaftliche Zwecke und die Wissenschaft selbst nach deren verschiedenen Richtungen kräftigst zu fördern. — Ich ersuche Euer Wohlgeboren hiervon jenes Collegium in Kenntniss setzen zu wollen. Wien am 12. Juni 1858.

Thun m. p.“

Im Anschluss an diese beiden Schreiben liest Notar Dr. Striech noch ein drittes, — einen die Leistungen des Collegiums in allen Richtungen anerkennenden eingehenden Erlass dd. 30. Mai 1858 des venerab. Universitäts-Consistorium und macht dann noch mehrere das Collegium betreffende Mittheilungen, worauf man zur Tagesordnung überging.

Bezüglich des Antrages des k. k. Primararztes Dr. von Viszanik: „dass ihm das Doctoren-Collegium seine Zustimmung zur Gründung eines Unterstützungsvereines für die Witwen und Waisen armer Facultätsmitglieder ertheilen wolle,“ erörtert spect. Decan vorerst das Geschichtliche dieses Antrages, woraus erhellt, dass ihn Dr. von V. schon im December v. J. einbrachte, und dass ein Comité, bestehend aus den Doctoren: Nusser als Referent, Schneller als Obmann, Striech als Secretär, Haschek, Herz, Lerch und Klucky zusammengesetzt wurde, welches über die von Dr. von Viszanik vorgelegten Statuten berathen sollte, welches aber, da der Verein ganz ausser dem Collegio bestehen sollte, und diesem jeder Einfluss auf denselben entzogen sei, in die Berathung der Statuten nicht eingehen konnte, denn zu einem von dem Collegio unabhängigen Privatverein, als welchen sich der von Dr. von Viszanik beantragte, nach Vorlage der Statuten darstellte, könne das Collegium gewiss auch seine Zustimmung nicht geben.

Hierauf erklärt Dr. von Viszanik missverstanden worden zu sein, er habe von Anbeginn nichts weiter beabsichtigt als einen Privatverein. Zur Motivirung dieser Behauptung liest er seine Eingabe an das Notariat vor, in Folge deren sein Antrag zum ersten Mal auf das Programm kam, aber in einer ganz andern Fassung, als er, wie er sagt, beabsichtigte.

RR. Prof. Pleischl, von der Nützlichkeit, ja der Nothwendigkeit eines solchen Vereines durchdrungen, stellt den Antrag, dass Herrn Dr. v. V. nicht nur die Zustimmung des Collegiums zur Gründung seines Vereines ohne weitere Discussion ertheilt, sondern auch ein öffentlicher Dank für sein gemeinnütziges Wollen ausgedrückt werden solle.

Notar Dr. Striech verwahrt sich gegen die Beschuldigung eines Missverständnisses und weist darauf hin, dass Dr. von V.'s Antrag eben so aufs Programm kam, wie er später berathen werden sollte, ferner dass auch nur unter der Voraussetzung, dass Dr. von V. einen mit dem Collegio innig verbundenen Verein zu begründen beabsichtige, das Collegium in eine Berathung der später vorzulegenden Statuten einging, und dass auch Dr. von V. damals wohl derselben Ansicht gewesen sein musste, da er weder gegen die Fassung des Antrags im Programm, noch gegen das vorgelesene Protocoll jener Sitzung, in welcher der Beschluss gefasst wurde, dass das Collegium einen solchen Verein gründe, irgend welche Einsprache erhob. Dr. Striech weist nach, dass es für den Verein selbst ein materieller Vortheil wäre, wenn er mit dem Collegio in Verbindung stünde, denn eine Menge Auslagen, die einem ganz selbstständigen Vereine unvermeidlich seien, würden durch eine solche Filiation vermieden; so betrügen z. B. die Auslagen für den Beamten, die Wohnung, Beleuchtung und Heizung etc., welche dem Vereine für geheilt entlassene Irre zur Last kämen, jährlich über 450 fl., die erspart würden, wenn der von Dr. v. V. beantragte Verein mit dem Collegio verbunden wäre. Er, Dr. Str., stelle daher den Antrag, dass der jeweilige Decan permanent den Vorsitz in dem neu zu gründenden Vereine habe, und dessen Einkommen und Vermögen auch mit den Facultätsgeldern verwaltet werden solle. Schliesslich bemerkt er noch, dass es weit ehrenvoller für das Collegium sei, wenn es selbst mitwirke zur Unterstützung seiner Witwen und Waisen, als wenn es für diese von aussen her allein Beiträge empfange.

Dr. Klucky spricht gegen den Antrag des Dr. von V. und hebt hervor, dass ein Privatverein mit dem Collegio durchaus nichts zu thun habe.

Auch Dr. Herzfelder ist überzeugt, dass ein solcher Verein nur willkommen sein könne, er müsse aber im Collegio selbst Fuss fassen; ein Verein ausser demselben, der sich mit Sammlungen von Beiträgen zur Unterstützung der Witwen und Waisen der Mitglieder des Doctoren-Collegiums befasse, könne das Ansehen desselben nur compromittiren.

Dr. Schneller bemerkt, dass er es allerdings natürlich finde, die öffentliche Wohlthätigkeit ausschliesslich in solchen Fällen in Anspruch zu nehmen, in welchen die betreffenden Individuen gänzlich ausser Stande gesetzt sind, für sich und ihre Angehörigen zu sorgen, z. B. zur Unterstützung entlassener Irren, von armen Waisen, Findlingen u. dgl., allein er betrachte es als eine Anomalie, wenn Körperschaften, zu deren wesentlichen Pflichten es gehört, nach Kräften für ihre der Unterstützung bedürftigen Angehörigen zu sorgen, einem ganz ausserhalb derselben stehenden Privatvereine diese Sorge überlasse, es sei dies zugleich unehrenhaft, namentlich für eine Corporation, welche bereits ein ähnliches grossartiges Institut besitzt. Derlei Unterstützungen können ferner nur von solchen Personen am zweckmässigsten vertheilt werden, welche die Verhältnisse der zu Betheilenden am besten kennen, also in diesem Falle gewiss nur von den Mitgliedern der Corporation selbst. Das Collegium habe auch bereits im December einhellig beschlossen, einen solchen Unterstützungsverein selbst zu gründen; es möge an diesem Beschlusse festhalten; wenn Spect. Dr. v. Viszanik in der Lage sei, durch seine Bemühungen so be-

trächtliche Geldmittel zu schaffen, so sei ihm durch die Gründung jenes vom Collegium ausgehenden Vereins hinlängliche Gelegenheit geboten, die Dotation desselben beträchtlich zu vermehren; denn freiwillige Beiträge von Aussen werde man auch hier nur mit grösstem Danke annehmen.

Dr. Schück wünscht, dass der Verein mit der Witwensocietät in Verbindung gebracht werde.

Dr. Max Engel bedauert, dass Dr. v. Viszanik bei seinem lobenswerthen Streben sich selbst entgegentrete, wenn er seinen Antrag nicht modificire; denn abgesehen davon, dass der Verein offenbar an Ansehen gewinne, wenn die Corporation selbst in ihm am stärksten vertreten ist, so sei auch sein Bestand durch sie, die als moralische Person ein dauerndes Fortbestehen habe, ein gesicherteres, als wenn es von einem einzigen Menschenleben abhänge. Dr. E. widerspricht dann Dr. Herzfelders Ansicht, dass Unterstützungen durch Vereine von Aussen unehrenhaft seien, da doch auch für andere ehrenvollen Ständen angehörige Individuen, wie Officierstöchter u. dgl. m. ähnliche Vereine bestünden, ohne dass die, zu deren Gunsten sie existiren, desshalb im Publicum geringer geachtet würden.

Schliesslich fordert Dr. E. den Dr. v. V. auf, seinen Antrag dahin zu modificiren, dass er den Verein unter die Aegide des Collegiums stelle, wozu Dr. v. V. endlich seine Zustimmung gab.

Dr. Kainzbauer will einen solchen Verein zum Besten armer Witwen und Waisen, wenn er durch das Collegium selbst nicht ins Leben gerufen werden könne, lieber ausser dem Collegium, als gar nicht entstehen sehen.

Spect. Decan beantragt noch die Form zu bestimmen, wie die nunmehr zu ändernden Statuten ausgearbeitet werden sollen und fordert Dr. v. V. auf, sich selbst ein Comité zu wählen, das im Verein mit ihm diese Aufgabe löse; und obgleich v. Viszanik anfangs das Comité vom Collegio gewählt wissen will, so ersucht er doch über erneuerte Aufforderung selbst Dr. Ritter von Holger und den von der Versammlung bezeichneten Dr. Klucky, sich mit ihm an der Redaction der neuen Statuten zu betheiligen, wozu diese sich auch bereit erklären. Nun beantragt Dr. Klucky, um Irrungen vorzubeugen, dass diese neuen Statuten dem Collegio zur Genehmigung vorgelegt werden, ein Antrag, der auch durch die Anwesenden zum Beschluss erhoben wurde.

Spect. Decan bringt nun Dr. Nusser's Antrag in Betreff der Statuten des „Unterstützungs-Instituts für mittellose und erwerbsunfähige Mitglieder des Doctoren-Collegiums zur Sprache, setzt die Wichtigkeit dieses Instituts auseinander und beantragt: das Collegium möge in Anbetracht, dass Berathungen in grösseren Versammlungen immer mehr Zeit in Anspruch nehmen, als in kleineren, den Jahresausschuss ermächtigen, die Statuten desselben nomine Collegii endgiltig berathen und dann ohne weitere Vorlage in einer Plenar-Versammlung an die hohe Behörde zur Genehmigung leiten zu dürfen.

Dr. Schück beantragt die Bekanntgabe der Statuten an die Mitglieder des Collegiums, damit diese in einer dann abzuhaltenden Versammlung etwaige Bemerkungen machen können. Auch Dr. Klucky beantragt die Drucklegung und Zusendung, aber keine weitere Berathung in einer Plenar-Versammlung, sondern die etwa nöthigen Bemerkungen sollen schriftlich eingegeben und bei der Berathung im Geschäftsrathe darauf reflectirt werden. Auf die Hindeutung des Spect. Decan, dass jene Collegen, die sich speciell für die zu verhandelnde Frage interessiren, zur Statutenberathung im Geschäftsrathe beigezogen werden könnten, bemerkt Dr. Klucky, dass dadurch wieder eine Art Plenar-Versammlung gebildet würde, was eben der raschen Lösung der Aufgabe hinderlich sein könnte.

Nachdem hirauf enoch die Doctoren Engel und Innhauser vorgeschlagen, für die etwaigen Bemerkungen einen besimmten Termin festzusetzen, wurde beschlossen:

1) Die Statuten jedem Mitgliede in einem gedruckten Exemplare zuzusenden;

2) für etwaige Bemerkungen einen Termin von 14 Tagen festzusetzen, und

3) Der Jahresausschuss solle die Statuten berathen, nomine Collegii redigiren und der h. Behörde zur Genehmigung vorlegen.

Die im Programm noch angekündigteu wissenschaftlichen Vorträge mussten wegen vorgerückter Abendstunde vertagt werden.

In den am Schlusse der Sitzung vorgenommenen Wahlen wurde der k. k. Primararzt Dr. Dienstl zum Gastprüfer für das Studienjahr 1858/59 und Dr. Klucky zum prov. Superintendenten für die Gottfried Mosing'sche medicinische Facultäts-Stipendienstiftung, jeder mit nahmhafter Stimmenmehrheit gewählt.

Dr. Preyss.

V. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Die Herculesbäder nächst Mehadia. Monographischer Versuch von Dr. F. Klein, k. k. Badearzt. Wien. In Commission bei L. W. Seidel. 1858. 8. 199 S.

Bei der von Jahr zu Jahr steigenden Bedeutung der Heilquellen, nicht allein in rein sanitärer, sondern auch in socialer und national-öconomischer Hinsicht wird das Bedürfniss nach jenen Schriften ein immer mehr sichtbares, in welchen all dasjenige enthalten ist, was uns Aufschluss gibt über die Eigenthümlichkeiten eines Curortes, und ein Curort, der noch keinen tüchtigen Monographen gefunden hat, wird weder bei Aerzten noch bei dem curgebrauchenden Publicum an Credit gewinnen. Unsere Zeit fordert das um so mehr, als es ja schon Curorte gibt, welche sich einer Art von Jahrbüchern erfreuen, die Rechenschaft geben über die Resultate der abgelaufenen Saison; in Oesterreich sind zu nennen: Teplitz-Schönau, Wildbad Gastein, Carlsbad, Hall, Luhatschowitz u. m. a., welche theils in eigenen Broschüren, theils in Zeitschriften alljährlich Berichte veröffentlichen, die stets etwas Interessantes bieten. Oesterreich, dieser Crösus an Quellenschätzen, besitzt namentlich in seinen östlichen Provinzen Quellen, die, obgleich von der ausgezeichnetsten Wirksamkeit, noch einer zeitgemässen Analyse und entsprechenden Monographie entgegensehen, während über manche höchst unbedeutende Brünnlein und Dümpel des Auslandes Analysen der ersten Chemiker vorliegen und kleine Bibliotheken geschrieben wurden.

Das eben Gesagte gilt nun zwar nicht ganz von den durch ihr Alterthum ebenso wie durch ihre Heilkraft berühmten Herculesbädern nächst Mehadia im Banate, 2½ Meilen von Orsowa, da schon im vorigen Jahrhundert von J. M. Stadler*) in Folge

*) Versuch über die uralten römischen Herculesbäder. Wien 1776.

allerh. Auftrages und im Jahre 1831 von Dr. Schwarzott *) hierüber Broschüren erschienen sind; allein seitdem wurde Mehadia in der med.-liter. Welt nur wenig genannt. Auch die von Dr. Fr. Ragsky im Auftrage des h. k. k. Hofkriegsrathes 1847 u. 1848 gemachte Analyse (erschienen im Jahrbuche der geologischen Reichsanstalt, II. Jahrgang, 2. Heft) scheint nicht hinlängliche Verbreitung gefunden zu haben, da ihre Veröffentlichung dem Autor des vorliegenden Werkes selbst nicht bekannt ist. Es ist daher recht dankenswerth, dass Dr. Klein mit Benützung dieser Analyse eine zeitgemässe Darstellung der Herculesbäder gegeben hat.

In den ersten Abschnitten gibt K. nach einer geschichtlichen Einleitung das Geognostische der Gegend, das einer vollkommeneren Bearbeitung noch gewärtigt, welche wie wir hoffen bald durch unsere ausgezeichnete geologische Reichsanstalt geschehen wird. Die climatischen Verhältnisse sind, ungeachtet Mehadia unter demselben Breitengrade, wie der südlichere Theil der Lombardie liegt, doch wegen der hohen Lage des Ortes, wegen der einschliessenden Gebirge und der üppigen Waldvegetation weit weniger milde als dort; die Temperatur soll aber gleichmässig sein und besonders der Herbst durch herrliches Wetter die angenehmste Jahreszeit. Die gebirgige Lage, die reine gute Luft, so wie das beste Quellwasser machen auch, dass die Bewohner der benachbarten flachen und sumpfigen Gegenden sich in Mehadia so auffallend gut befinden und ohne ein Bad zu gebrauchen vom Wechselfiebersiechthum, von der Bleichsucht etc., durch den blossen Aufenthalt daselbst bald befreit werden.

Aus den weiteren Mittheilungen über den Zustand der Badeanstalten (sowohl Commun- als Extrabäder), die theilweise unter der Erde, einer Verbesserung fähig wären, der Wohngebäude u. dgl., entnehmen wir, dass daselbst von Seite des h. Militär-Aerars als Eigenthümers der Anstalt sehr viel geschehen und dass nur zu wünschen ist, dass die Frequenz eine der Heilkraft der Quellen und der Güte der daselbst bestehenden Einrichtungen entsprechende werde!

Was wir vermissen, ist die Angabe der Communicationsmittel nach Mehadia.

Von den 18 bekannten Quellen werden nur 9 benützt, alle enthalten als vorwaltende feste Bestandtheile Chlorverbindungen und zwar Chlorcalcium und Chlornatrium (bis zu 40 gr. in 16 Unzen) und fast alle enthalten, mit Ausnahme der eigentlich sogenannten Herculesquelle, freien Schwefelwasserstoff und als selten vorkommenden Bestandtheil Kohlenwasserstoff (CH_1). Die Herculesquelle ist eine alkalischerdige Salztherme (10.7 gr. Chlornatrium), welche mit den Tagwässern communicirt und schon desshalb eine sehr veränderliche Temperatur von 17 bis 50° R. hat; sie ist analog Wiesbaden und Baden-Baden. Die übrigen Quellen sind alkalisch-muriatische Schwefelthermen, ähnlich Aachen mit der Temperatur von 20 bis 45° R., und diese sind es, welche in Mehadia die vorzüglichste Benützung finden. Im Allgemeinen ist daselbst das Baden Hauptsache, der innere Gebrauch ein mehr untergeordneter.

Im 7. Abschnitt gibt uns der Verfasser ein recht anschauliches Bild der primären und secundären physiologischen Wirkungen der dortigen an Kochsalz reichen Schwefelquellen, das wir weit vorziehen der nun beliebten und auch in diesem Buche später versuchten Erklärungsweise der Wirkung aus den einzelnen Bestandtheilen, wobei überdiess die Wirkung des warmen Wassers als solchen gar nicht berücksichtigt ist. Diese Theorie würde ihren Platz am Schlusse besser finden als inmitten der physiologischen Erscheinungen. Als Anzeigen für den Gebrauch der Schwefelthermen bei Mehadia werden genannt: Wechselfiebercachexie, Unterleibsvenosisät, Scrophel, Syphilis, Rhachitis, selbst Scorbut, wenn Exsudate in den Muskeln, im Periost, in den Gelenken vorhanden, Ischialgie, Gicht, Rheumatismus, halbseitige Lähmungen, Coxalgie, chronischer Catarrh der Respirationsorgane, auch Lungentuberculose, Albuminurie mit Anasarca, Verhärtung der Hoden, der Ovarien, Amenorrhoe, Schwäche des Uterus, Sterilität, verschiedene Hautausschläge, Eczem, Psoriasis etc. Gegen Krätze und Krebs nützen diese Thermen nichts. Bei Aufzählung der eben genannten sehr mannigfaltigen Krankheitsformen und Symptome wäre nur zu wünschen, dass die Bedingungen stets genau angegeben worden wären, unter welchen die Bäder nützen, damit der sonst nach Besserem strebende Verfasser nicht in den Fehler jener Aerzte gerathe, welche ihr Bad als Universalmittel anpreisen und so sich selbst und Andere täuschen. Die geschilderte Wirksamkeit der Quellen bei Syphilis wollen wir noch etwas näher betrachten, da diess ein Thema berührt, welches gegenwärtig eifrig ventilirt wird und welchem auch der Verfasser besondere Aufmerksamkeit geschenkt hat. Nach ihm haben sich Hautsyphiliden als: *Syph. cutanea maculosa*, *squammosa*, *papulosa*, *exulcerans* und *escharotica* durch einen längeren (wenigstens 60 Bäder) und energischen Gebrauch der kochsalzreichen Schwefelthermen ohne gleichzeitige Anwendung anderer Mittel auffallend und entschieden gebessert und wurden, wie Verfasser selbst sagt „wenn man das Verschwinden aller syphilitischen Efflorescencen auf der Haut, die Zertheilung der Drüsenanschwellungen, die Verbesserung der Ernährung, ein gesundes, frisches Aussehen, eine Heilung der Syphilis nennen kann“, durch den alleinigen Gebrauch jener unfehlbar geheilt. Bald darauf sagt freilich der Verfasser, unter den vielen Fällen von Psoriasis palmaris und plantaris erfolgte aber nie eine vollständige Heilung ohne gleichzeitige Anwendung einer Salbe aus weissem Präcipitat, *Aqua Laurocerasi* und Fett. Am schnellsten besserten sich syphil. Hautgeschwüre und Maculae; viel hartnäckiger waren Papulae und Psoriasis syph. Auch ein indurirter Schanker fand durch einen 6wöchentlichen Gebrauch der Bäder Heilung.

Bei vielen secundären Syphiliden verband Dr. K. den Gebrauch der Bäder mit Mercurialcuren und fand, dass die Wirkung des Mercurs sehr befördert und Salivation eher hintangehalten wird, ebenso wandte bei syph. Knochenaffectionen K. auch zugleich Jod an, um so mehr als Periostitis mit Osteophyten durch den alleinigen Gebrauch der Bäder stets Verschlimmerung erfuhr und qualvolle nächtliche Schmerzen in Folge des Badegebrauchs entstanden. Auf die Benützung der Schwefelthermen als eines diagnostischen Mittels zur Unterscheidung der latenten Syphilis von Hydrargyrose hält Verfasser nichts und wir glauben mit Recht; wenigstens wurde in Mehadia nichts Aehnliches beobachtet, ausser der Badende hatte sich einer neuen Ansteckung ausgesetzt. Auch Hydrargyrose in Folge der med. Einverleibung von Mercur, welche aber ungeachtet des sehr häufigen Gebrauches und auch Missbrauches von Quecksilber in dortiger Gegend höchst selten vorkommt, fand in Mehadia durch den Gebrauch der Schwefelthermen mit kräftiger Kost und Genuss von Wein rasche Besserung, ebenso die Bleicachexie.

Die Salztherme (Herculesquelle) wird, weil weniger ge-

*) Die Herculesbäder bei Mehadia. Wien 1831.

braucht, kurz abgehandelt; sie bewährt sich bei Muskelschwäche, Anämie, Hysterie und sonst noch wieder bei sehr vielen andern Krankheiten, wo aber der Aufenthalt in der herrlichen Gegend um Mehadia und andere Einflüsse ebenso grossen Antheil am Gelingen der Cur haben dürften.

Im 8. und 9. Abschnitte sind die Regeln und das diätetische Verhalten während des Gebrauches der Thermen angegeben und dabei ein nicht ganz verdienter Ausfall auf den Gebrauch der Schlammbäder gemacht, die freilich in neuester Zeit eben so zu den Modeartikeln zu zählen sind, wie die unvermeidlichen Molken.

Den Schluss des Ganzen machen 28 Krankheitsgeschichten, worunter einige sehr instructive, zu denen ich besonders jene rechne, welche Fälle von Syphilis behandeln.

Mit Ausnahme der wenigen von uns gemachten Bemerkungen, namentlich betreffs der heilsamen Beschränkung der Indicationen zum Gebrauche der Herculesbäder ist das Buch eine recht gut abgefasste Badeschrift zu nennen und wird zur noch grösseren Verbreitung des ohnehin begründeten Rufes der Quellen bei Mehadia wesentlich beitragen. Die Ausstattung des Werkes ist eine ganz vorzügliche. S.

VI. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Der seit längerer Zeit erwartete ärztliche Bericht über die k. k. Irrenanstalt in Wien für die Jahre 1853—1856 ist so eben erschienen. Wir werden ihn demnächst näher besprechen.

— Generalstabsarzt Dr. Dreyer, Ritter von der Iller hat eine Inspectionsreise nach den deutschen Bundesfestungen angetreten.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten.
vom 14. bis 29. Juni.

Im k. k. allgemeinen Krankenhause ist der Krankenstand ein mässiger und die Intensität fast aller Krankheitsformen in Abnahme. Pneumonien und Catarrhe der Respirationsorgane kamen in der letzteren Zeit seltener, Catarrhe der Verdauungsorgane etwas öfter vor. Typhen sind weder durch ihre Zahl noch durch Heftigkeit der Fälle bedeutend, die Sterblichkeit war eine geringe; es kamen Tage vor, an denen nur 2 Individuen gestorben sind. Die Krankenbewegung während der letzten 14 Tage war folgende: Am 13. Juli waren verblieben 2243 (1309 M. 934 W.), hiezu kamen 993 (625 M. 368 W.), von diesen wurden geheilt entlassen 876 (559 M. 317 W.), gestorben sind 111 (66 M. 45 W.), daher noch 2249 (1299 M. und 950 W.) Kranke vom 28. Juni in Behandlung verbleiben, in welcher Zahl die im Leopoldstädter Filialspital befindlichen 262 (143 M. 119 W.) Kranken eingerechnet sind.

Im Filialspitale in der Leopoldstadt war die Zahl der vom 16. bis 29. Juni in dieses Spital aufgenommenen Kranken 98, die der Entlassenen 119, die der Verstorbenen 16. Verblieben sind 262 (143 M. 119 W.). Eine vorherrschende Krankheitsform wurde bei den Aufgenommenen nicht beobachtet; es waren darunter viele äussere Uebel, Scrophulose, Fuss-Geschwüre, Hautausschläge; von Scorbut kommen noch immer Fälle vor. Der Heiltrieb der Wunden ist gut.

Im k. k. Bezirkskrankenhause auf der Wieden bleiben hinsichtlich der Frequenz noch immer Lungen- und Bauchfellentzündungen bemerkenswerth, doch ist der Verlauf im Allgemeinen sehr günstig. Typhen kamen in letzter Zeit öfter vor und zwar heftige Formen mit ausgebreiteten maculösen Exanthemen und mit rapidem Verlaufe. Catarrhe der Luftwege sowohl als des Darmtractus boten nichts besonderes dar. Blattern, Morbilli und Scarlatina kommen öfter vor. Scorbut wurde als begleitende Krankheitsform bei jungen Individuen sowohl als bei marastischen beobachtet, doch meist waren dieselben herabgekommene Personen.

Im Spitale der barmh. Brüder hat sich die Krankenaufnahme in der letzten Woche bedeutend vermindert. Es wurden vom 15. bis incl. 21. Juni 82, und vom 22. bis 28. Juni nur 55 Kranke aufgenommen. Lungenentzündung kam selten vor, dagegen häufiger Wechselfieber, Typhus, Scorbut.

Im k. k. Garn.-Spitale Nr. I wurden zu den nach unserem letzten Bericht verbliebenen 678 Kranken bis zum letzten d. M. 342 neu aufgenommen, so dass in der 2. Hälfte dieses Monats dort 1020 Kranke behandelt wurden. Von diesen wurden 265 geheilt entlassen, 33 ins Filialspital nach Möllersdorf transferirt, 22 starben, daher am 30. Juni noch 700 Kranke, darunter 211 an den Augen Leidende in Behandlung blieben.

Im k. k. Garn.-Spitale Nr. II betrug die Zahl der während dieser Periode Behandelten bei einem Zuwachse von 442 im Ganzen 1128, von denen 399 genasen, 69 in das Filialspital transferirt wurden und 18 starben, und somit am 29. Juni 648, unter denen 158 Augenkranke in Behandlung blieben. Wenn gleich die Tuberculose nicht mehr so verheerend vorkommt als in unserem letzten Berichte, so lieferte sie doch auch in diesem Zeitabschnitte noch einen guten Theil zur Todtenzahl; in jedem der Spitäler 6, somit im Ganzen nur ein wenig unter $\frac{1}{3}$ der Gesammtsterbezahl. Uebrigens kamen auch sonstige Affectionen der Athmungsorgane, die zum Theil tödlich endeten, in Mehrzahl zur Aufnahme. Typhus erhält sich auf dem bisherigen Stande (in Nr. I blieben 2, in Nr. II. 18); Blattern sind in sichtlicher Abnahme und blieben in Nr. I. 3, in Nr. II 1 damit behafteter Kranker in Behandlung.

Personalien.

Ernennungen. Im Somogyer Comitate wurden zu prov. Bezirksärzten ernannt: Dr. Paul Vissy für Nagy-Atád, Dr. Conrad Bresslauer für Szigethvár, Dr. Lazar Steiner für Csurgó, Dr. Johann Szabó für Marczali und Dr. Josef Höffer für Kaposvár.

Ehrenbezeigungen Seine k. k. Apostol. Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 9. Juni d. J. dem Regimentsfeldarzte I. Cl., Dr. Lukas Potochnyak die Bewilligung allergnädigst zu ertheilen geruht, den ottomanischen Medschidie-Orden 4. Cl. annehmen und tragen zu dürfen.

— Seine k. k. apostol. Majestät haben ~~mit~~ allerhöchster Entschliessung vom 16. Juni l. J. dem Wundarzte Heinrich Knauer, Gemeindevorsteher und Ortsschulaufseher zu St. Lorenzen im Mürzthale, in Anerkennung seines gemeinnützigen Wirkens das silberne Verdienstkreuz mit der Krone allergnädigst zu verleihen geruht.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Befördert wurden: Zum O. St. A. I. Cl. und Sanitätsreferenten bei dem Landes-General-Commando in Hermannstadt der O. St. A. II. Cl. Dr. Georg v. Sombor. — Zu O. St. Ä. II. Cl.: die St. Ä. Dr. Johann Taubes, Ritter v. Lebenswarth (unter Belassung in seiner gegenwärtigen Verwendung), Dr. Ant. Heimberg, Dr. Franz Becker, Dr. Josef Meingasser und Dr. Anton Weeber. — Zu StÄ.: die RA. Dr. Maximilian Fuchs, Dr. Thaddäus Bartusch, Dr. F. Mandl (in seiner dermaligen Anstellung), Dr. Ignaz Korda, Dr. Josef Ebner und Dr. Josef Mach.

Rearbitirt wurde: OWA. Cyrill Maglia beim zweiten Kürass. Rgmt.

Angestellt wurden: als UÄ. die Civil WÄ. Franz Kreis und Ferd. Bakarzitsch beim Garnisons-Spital Nr. I in Wien, Hersch Kicsales beim 34. Inf.-Regmt., Dr. David Kicsales beim 51. Inf. Rgmt. u. Johann Hofer beim G.Sp. in Innsbruck.

Transferirt wurden: OWA. Ferdinand Fiebich vom 8. zum 10. Hus. Rgmt.; dann die UÄ. Andreas Drexel vom 8. zum 19. Inf. Rgmt., Florian Ludwig vom Garn. Spit. in Brünn zum 8. Inf. Rgmt, Anton Kozor vom 12. Artill. zum 50. Inf.-Rgmt., Anton Bickl vom 50. zum 41 Inf.-Rgmt. und Stefan Gyertyanossi vom 41. Inf.-Rgmt. zum Garn.-Spital in Hermannstadt.

Pensionirt wurde: UA. Vincenz Bayer v. 36. Inf.-Reg.

Ausgetreten sind: OA. Dr. Karl Hoffmann vom 62. Inf.-Regmt.; dann die UA. Franz Witt vom 20. Inf.-Regmt., Franz Möller vom Garn. Spit. Nr. II in Prag und Heinrich Zilák vom 22. Inf. Rgmt.

Gestorben sind: Die UA. Anton Nykysa vom Garn.-Spitale zu Linz und Anton Schuberth vom 24. Inf. Rgmt.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.